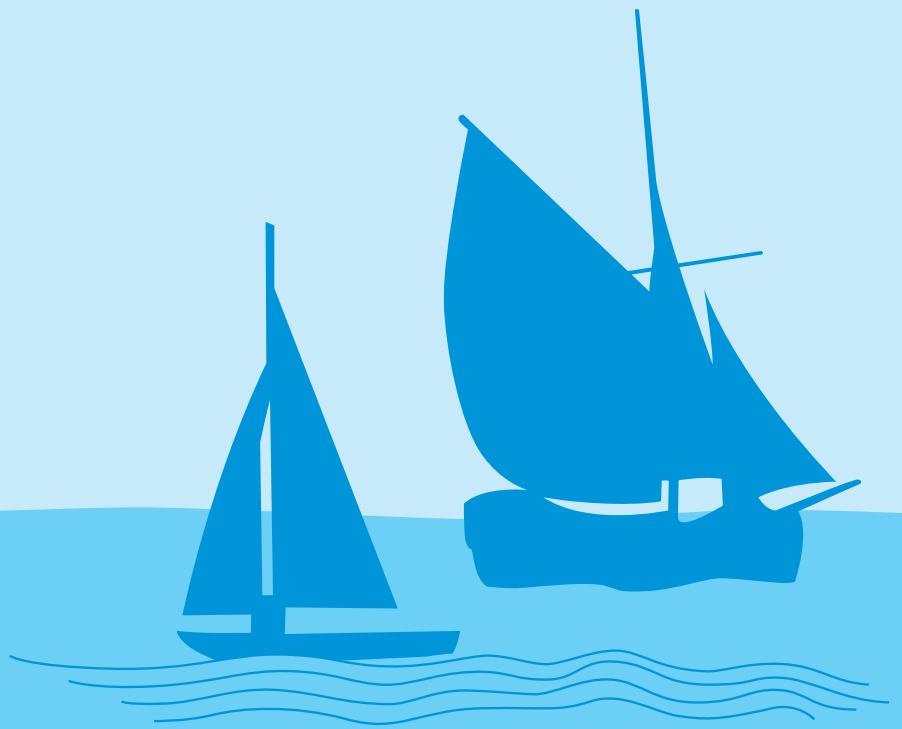


# LOKALT PROGRAM FÖR VÅRD OCH OMSORG VID KOGNITIV SJUKDOM/DEMENS SJUKDOM

Kristinehamns kommun



Kristinehamns  
kommun

## Innehållsförteckning

Inledning, bakgrund, syfte	1
Kognitiva sjukdomar	2
BPSD – beteendemässiga och psykiska symtom vid demens	3
Miljöanpassningar	3
Rätt till tandvård	3
Utredning	4
Kontakt kmed ommunen	4
Biståndshandläggning	5
Kognitiva sjukdomens faser	5
Stöd vid kognitiv sjukdom	6
Särskilt boende	8
Livets slutskede	8
Kognitiva teamet	8
Personcentrerad omvårdnad	9
Kompetens	9
Körkort och vapeninnehav vid kognitiv sjukdom	9
Fördjupad information	9
Bilaga: Levnadsberättelse	

## Inledning

Detta dokument är tänkt att fungera som vägledning, kunskapskälla och styrdokument inom demensvården i Kristinehamns kommun. Vårdprogrammet utgår från Socialstyrelsens [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#).

Begreppet demens ersätts i allt fler sammanhang av de mer omfattande begreppen kognitiv sjukdom och lindrig kognitiv funktionsnedsättning. Denna förändring av terminologin pågår internationellt. I detta dokument, liksom i andra sammanhang, används båda begreppen.

## Bakgrund

I dagsläget finns det mellan 130 000 och 150 000 personer som lever med en kognitiv sjukdom i Sverige och i Värmland beräknas ca 5000 personer ha en kognitiv sjukdom. Varje år beräknas mellan 20 000 och 25 000 personer insjukna. Antalet personer med en kognitiv sjukdom förväntas öka kraftigt efter år 2020 och nästan fördubblas fram till 2050.

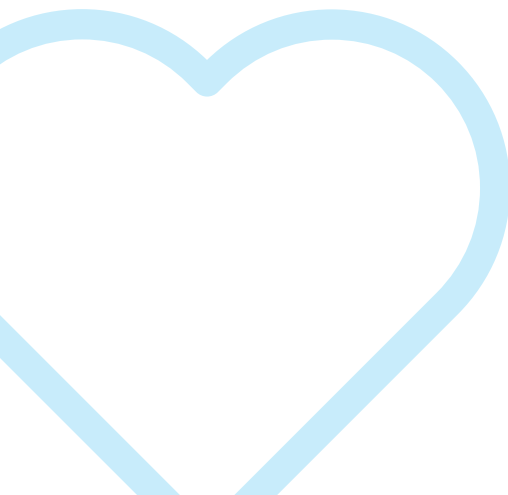
Kognitiva teamet och Sörgårdens dagverksamhet är utbildade via Silviahemmet i Stockholm. Verksamheterna är Silviahemscertifierade. Silviahemscertifieringen innebär att arbetet sker utifrån den palliativa vårdens fyra hörnstenar, där personen med demenssjukdom alltid sätts i centrum. Palliativ vård är den vård som ges när en sjukdom inte går att bota. Målet kan vara att lindra fysisk smärta, men den palliativa vården ska också erbjuda psykologiskt, socialt och existentiellt stöd för den drabbade och dennes närstående. Hörnstenarna handlar om att förmedla en helhetsvård från tidig till sen sjukdomsfas, genom hela sjukdomsförloppet.

### Den palliativa vårdens fyra hörnstenar:

- Symtomkontroll
- Kommunikation/relation
- Närståendestöd
- Teamarbete

## Syfte

Syftet med detta dokument är att sprida kunskap om kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar till personer som drabbas, deras närstående, personal, politiker och allmänhet. Med ett enhetligt arbetssätt och fokus på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom kan kvalitetskraven för kommunens insatser säkerställas. Det ökar förutsättningar för att insatserna bidrar till god livskvalitet, trygghet och tillit hos personer med kognitiv sjukdom och deras närstående.





## **Kognitiva sjukdomar**

Begreppet kognitiv sjukdom är ett samlingsnamn för en rad symtom som orsakas av hjärnskador. Beroende på vilka delar av hjärnan som drabbas kan symtom visa sig på olika sätt. En kognitiv sjukdom innebär inte att alla förmågor, erfarenheter och kunskaper försvinner.

Begreppet kognitiv sjukdom används vid långvarig nedsättning av den kognitiva förmågan. Symtomen ska föreligga i minst sex månader innan en säker diagnos kan ställas.

### **Det finns tre huvudgrupper av kognitiva sjukdomar:**

#### **1. Primärdegenerativa sjukdomar**

##### **1. Primärdegenerativa sjukdomar**

Primärdegenerativ kognitiv sjukdom gör att hjärncellerna börjar förtvina och dö i onormal omfattning.

Typiskt för dessa sjukdomar är att de kommer smygande. Tillståndet försämras gradvis i takt med att hjärnskadan sprider sig. Förloppet går inte att hejda men symtomen kan i vissa fall lindras med läkemedel. Symtomen varierar beroende på vilken del av hjärnan som skadats, därför brukar de primärdegenerativa sjukdomarna delas in i olika undergrupper:

- Alzheimers sjukdom (hjäss- och tinningsloberna)
- Frontotemporal (pann- och tinningloberna)
- Lewy Body demens och Parkinsons sjukdom med demens (skadan finns i hjärnans vita substans)

#### **2. Vaskulära sjukdomar**

Vaskulära sjukdomar kallas ibland blodkärlsdemens vilket innebär att blodproppar eller blödningar försämrar syretillförseln till hjärnan. Vid vaskulär kognitiv sjukdom kan skadan uppstå i olika delar av hjärnan. Till skillnad från vid primärdegenerativa sjukdomar kommer de kognitiva symtomen ofta plötsligt och märkbart, inte sällan efter stroke. Tillståndet kan sedan vara stabilt en period för att sedan försämrans igen.

#### **3. Sekundära sjukdomar**

Det finns omkring 70 olika sjukdomar och skador som kan leda till kognitiv sjukdom. Könssjukdomar som syfilis och HIV tillhör denna grupp, liksom alkoholmissbruk. Även långvarig exponering för vissa lösningsmedel kan framkalla kognitiv sjukdom.

## **Blanddemens**

Det är vanligt att personer har mer än en kognitiv sjukdom. Ibland kan det till och med vara svårt att avgöra om det är primärdegenerativa eller vaskulära orsaker som ligger bakom kognitiva symtom, det gäller särskilt i högre åldersgrupper. Studier visar att en majoritet av personer med diagnosen vaskulär demens haft alzheimer-förändringar i hjärnan.

## Lindrig kognitiv funktionsnedsättning, MCI (mild cognitive impairment)

Detta är ett begrepp som används tidigt i sjukdomsförloppet. Det innebär en nedsättning av intellektuella funktioner som påverkar:

- Minne
- Orienteringsförmåga
- Språk
- Igenkänning
- Praktisk förmåga
- Räkneförmåga
- Svårigheter att planera, organisera, vara flexibel och ha impulskontroll

## Tidiga tecken på en begynnande kognitiv sjukdom

- Svårt att minnas datum och tider
- Svårt att hitta ord
- Problem med att betala räkningar
- Svårt att hitta i välkända miljöer
- Svårt att koncentrera sig en längre stund
- Gammal mat i kylen
- Upprepar sig

## BPSD- Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens

Det kan förekomma beteendemässiga och psykiska symptom vid en kognitiv sjukdom. BPSD drabbar någon gång hos de som lever med en kognitiv sjukdom. Det kan handla om beteendemässiga symptom, t.ex. aggressivitet, rop, vandrande, apati eller störd dygnsrytm. Det är viktigt att identifiera och tolka symptomen innan olika åtgärder sätts in. Ett vetenskapligt stöd finns för att åtgärderna initialt bör vara en anpassning av bemötande och omgivande miljö. För personer med en kognitiv sjukdom som har svåra beteendemässiga eller psykiska symptom där andra åtgärder inte haft effekt kan det bli aktuellt med läkemedelsbehandling. Dessa åtgärder kräver noggrann utvärdering och dokumentation, där ett multiprofessionellt teambaserat arbetssätt är att förordas.

## Skyddsåtgärder

Socialtjänstlagen (SoL), lagen om särskilt stöd och service (LSS), och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) bygger på samtycke från den enskilde. Skyddsåtgärder som låsta dörrar, bälten/selar, läkemedel, olika former av larm och sänggrindar får aldrig användas för att frihetsberöva en person. Personer med en kognitiv sjukdom saknar ofta förmågan att uttrycka sitt samtycke. Den etiska ståndpunkten är att alla åtgärder som vidtas ska vara för den enskilde personens bästa.

## Miljöanpassningar

För personer med kognitiv sjukdom är miljöanpassningar av olika slag viktiga för att stödja och underlätta aktiviteter och delaktighet. För att underlätta möjligheten att orientera sig i sin bostad och närområde kan miljön anpassas med t ex färgsättning, möblering och belysning. Vetenskapliga studier betonar sambandet mellan ökad livskvalitet och en genomtänkt design.

Ett exempel är måltidsmiljön, som för en person med kognitiv sjukdom kan vara en situation som är svår att tolka. Det kan vara svårt att förstå hur och vad man ska äta. Enfärgade tallrikar och färgade glas underlättar vid måltiden. Mörka tallrikar används till ljus mat och ljusa tallrikar till mörk mat för att underlätta igenkänning.

Det ska finnas möjlighet att anpassa måltidsmiljön på särskilda boenden beroende på ifall den boende önskar äta ensam, tillsammans med besökande vänner och familj, eller enbart tillsammans med stödjande person vid ett bord. Att äta tillsammans med personer man uppskattar kan vara trevligt, i en lugn och avslappnad miljö, där störande ljud ska elimineras. Det bör finnas plats för matbord i egna lägenheten för att möjliggöra avskildhet när personen föredrar det.

Det är lika viktigt för en person med kognitiv sjukdom som för andra, att få möjlighet att använda sin mentala förmåga, utföra vardagliga aktiviteter och umgås med andra.

Läs mer på [Demescentrums hemsida](#).

## Rätt till tandvård

Att kunna bibehålla en god munhälsa blir svårare i takt med att kognitiv sjukdom fortskrider. God munhälsa bidrar till ökat välbefinnande och livskvalitet. En strukturerad bedömning av munhålan, hjälp och stöd vid daglig munvård och nödvändig tandvård ska erbjudas. Munhälsan och den generella hälsan påverkar varandra, god munvård är grundläggande för att motverka undernäring, smärta och infektioner. Förmågan av att äta påverkas av tändernas kondition och passform vid eventuell tandprotes. Smärta i munhålan kan medföra svårigheter att kommunicera och kan istället visa sig som matvägran och aggressivitet.

Om omvårdnadsbehovet är stort har personen rätt till avgiftsfri munhälsobedömning och nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdstaxa. Tandvårdsstödet kallas F-tandvård och gäller personer som har stora svårigheter att sköta munhygien eller att



genomgå tandvårdsbehandling på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Läs mer på [Region Värmlands hemsida](#).

## Utredning

Vid misstanke om kognitiv sjukdom ska en basal utredning göras i primärvården via vårdcentral. Syftet med utredningen är att fastställa om personen har en kognitiv sjukdom, vilken typ av kognitiv sjukdom det handlar om, eller om det rör sig om en annan sjukdom. Den basala utredningen innehåller sjukdomshistoria, anamnes, närståendeintervju, bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd, bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga, kognitiva tester, blodprover och en röntgenundersökning av hjärnan (en så kallad datortomografi). Arbetsterapeut utför en aktivitets- och funktionsbedömning. Om inte personen kan ta sig till en vårdcentral kan läkaren skicka en remiss till Kognitiva teamet och ett minnestest kan då utföras i hemmet. När alla undersökningssvar inkommit bedöms dessa och man får komma på ett sammanfattande besök hos läkare och/eller demenssjuksköterska. Uppföljning av kognitiv sjukdom sker en gång per år. Patienten får lämna samtycke till medverkan till kvalitetsregistret SveDem. Den basala utredningen är oftast tillräcklig för diagnos.

I det fall en utvidgad utredning krävs remitterar distriktsläkaren till Minnesmottagningen på Central sjukhuset i Karlstad. Vårdcentralen lämnar samtyckeblankett för kontakt med Kognitiva teamet.

## Kontakt med kommunen

När patienten har lämnat samtycke vid besöket på vårdcentralen, tar Kognitiva teamet kontakt. Teamet erbjuder hembesök för en första kontakt och information om vilka insatser kommunen kan erbjuda utifrån olika behov. Det är viktigt med en tillitsfull relation i ett tidigt skede av sjukdomen. Vid första besöket lämnas en informationsfolder med kontaktuppgifter. Därefter utförs uppföljningar regelbundet eller enligt överenskommelse, insatserna är frivilliga för den enskilde och utförs i enlighet med önskemål hos denne och närstående. Kognitiva teamet i Kristinehamns kommun är ett tvärprofessionellt team som består av en biståndshandläggare, Silviasyster, Silviasjuksköterska och en arbetsterapeut.

Att få en demensdiagnos innebär att få veta att man har en sjukdom som påverkar kognitiva funktioner som minne, planeringsförmåga, uppfattning om omvärlden och beteende. Kognitiva förmågor är kopplade till vårt tänkande och intellekt, t ex minne, språk

och orienteringsförmåga. En kognitiv sjukdom är en framåtskridande, dödlig sjukdom. Tidigt insatt stöd har stort värde för den som nyligen fått besked om kognitiv sjukdom och för de närstående.

## **Biståndshandläggning**

Den som har en kognitiv sjukdom och inte självständigt klarar sin vardag har möjlighet att få hjälp från kommunen, med t ex hemtjänstinsatser. Den som är i behov av hjälp kan själv, via närstående eller god man/förvaltare med fullmakt ansöka om insatser hos kommunens biståndsenhet. Ansökan kan göras skriftligt eller muntligt. Man kan också kontakta biståndsenheten om man vill få mer information om vilken hjälp som finns att få, om man tror att det finns behov av insatser via kommunen i framtiden.

När en ansökan inkommit till biståndsenheten tar en handläggare kontakt med personen som är i behov av hjälp, eller dennes företrädare, för ett samtal om vilka behov som föreligger. Samtalet kan ske via telefon eller vid ett hembesök av biståndshandläggare. Vid mötet kan en närstående delta om den som ansöker om hjälp önskar det.

Biståndshandläggarens uppgift är att utreda behovet av hjälp och stöd och dokumentera det som framkommer i samtalet. Dokumentation är ett stöd för handläggaren i att fatta rätt beslut och handläggaren har skyldighet att dokumentera. Handläggarens arbete, och rätten till stöd och hjälp, styrs av Socialtjänstlagen.

Biståndshandläggaren ställer frågor som rör den sökandes hemliv, personliga vård, känsla av trygghet och hur det sociala nätverket ser ut. Tillsammans med handläggaren går man igenom den nuvarande situationen, hur den sökande upplever den, hur man haft det tidigare och hur man vill att det ska vara framöver. Endast det som är av vikt för att utreda behovet av hjälp dokumenteras i utredningen.

Ibland kan handläggaren behöva få och ge information från andra, exempelvis närstående, sjukvården och utförare. För att kontakta någon annan krävs samtycke från den som söker hjälpen. De uppgifter som framkommer i kontakt med exempelvis närstående tillförs till utredningen. En utredning är vanligtvis klar inom någon eller några veckor. Undantag är om det inväntas exempelvis ett intyg för att färdigställa utredningen. När utredningen sammanställts gör handläggaren en bedömning av behovet av stöd och hjälp. Ansökan prövas mot Socialtjänstlagen och de

riktlinjer som fastställts av nämnden för stöd, vård och omsorg, för att fastställa om den sökande har rätt till de insatser man ansökt om.

Närstående som stödjer eller vårdar en person med kognitiv sjukdom har rätt till avlastning, om den som vårdas samtycker. Avlastning kan ske i hemmet, på dagverksamhet eller på korttidsboende. Det är den som får stödet som ansöker om avlastning för personen med kognitiv sjukdom.

För den som har en kognitiv sjukdom behöver hemtjänstinsatser förändras och utökas när sjukdomsförloppet fortskrider. I det senare skedet av sjukdomen är det vanligt att behov av stöd och hjälp finns över dygnets alla timmar. Då kan det vara behov av att bo på ett särskilt boende där det finns personal hela dygnet. Ansökan om särskilt boende görs hos biståndsenheten. Ansökan om särskilt boende hanteras och prövas på samma sätt som hemtjänstinsatser och andra insatser via kommunen, men är en mer omfattande utredning.

## **Yngre personer med kognitiv sjukdom**

Yngre personer med kognitiv sjukdom har möjlighet att ansöka om personlig assistans. Ansökan kan göras i enlighet med LSS för personer som inte fyllt 65 år och som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar. Personer under 65 år har rätt till dagverksamhet även om man bor på särskilt boende.

## **Kognitiva sjukdomens faser**

Kognitiv sjukdom har ofta ett utdraget förlopp över många år. Sjukdomen utvecklas gradvis, nya symtom tillkommer och förmågor går förlorade. Efterhand behöver den sjuke allt mer hjälp och stöd för att klara sin vardag. Sjukdomsförloppet brukar delas in i tre faser: mild, medelsvår och svår demens/kognitiv sjukdom.

## **Lindrig kognitiv sjukdom**

Exakt när sjukdomen börjar går inte att svara på. Symtomen kommer smygande, i regel under en lång tid. Vanligt är att minnet börjar svikta och den drabbade glömmar allt oftare var man lagt ifrån sig saker och vad som gjorts under dagen. Det kan bli svårt att planera och organisera sin vardag. Det kan vara svårt att följa med i vissa samtal. Orden kommer kanske inte lika automatiskt som tidigare, det kan bli svårt att formulera sig. Även förmågan att orientera sig kan märkbart försämrats. Plötsligt kan det vara svårt att hitta hem från bussen eller från kvartersbutiken.

Stresståligheten sjunker när tankeförmågan försämras. Depressionstillstånd är vanligt i början av sjukdomsförloppet. Oro och ångest kan vara reaktioner på känslan av att man börja förlora kontrollen över sitt liv. För närstående har nu symtomen blivit tydliga. De kan höra samma fråga upprepas gång på gång. Den sjuke är ofta ännu medveten om sina problem och försöker hitta strategier för att hantera den. Oro och skamkänslor kan leda till att socialt umgänge och svåra situationer undviks. Irritation kan uppstå över att inte klara av tidigare enkla uppgifter.

## Medelsvår kognitiv sjukdom

Symtomen vid medelsvår kognitiv sjukdom blir fler och starkare. Minnesproblemen tilltar. Språket påverkas så att det ofta blir svårt att kommunicera. Bristande tidsuppfattning och koncentrationsförmåga gör att vardagen blir mer komplicerad. Tidsuppfattningen försämras och en del kan börja vandra på nätterna. Att klä på sig, tvätta sig och andra sysslor kan vara omöjliga att göra på egen hand.

Sjukdomsinsikten kan börja avta. Den sjuke blir inte sällan oföretagsam och inbunden. Psykiatriska tillstånd blir i denna fas ofta vanligare, t ex förvirring (konfusion), oro, hallucinationer och vanföreställningar. I den medelsvåra fasen brukar regelbundna insatser från samhällets vård och omsorg bli nödvändiga. Många behöver flytta till särskilt boende.

**Avlastning/växelvård:** Växelvård är en form av korttidsvård. När en person med en kognitiv sjukdom bor hemma kan den närstående få möjlighet till vila och avlastning. Växelvård innebär att personen med kognitiv sjukdom bor i sitt eget hem men vistas regelbundet på växelboendet under kortare perioder. Hur långa perioder och hur ofta beslutas av kommunens biståndshandläggare. Närstående kan också ansöka om avlastningsplats för den som är sjuk när behovet finns. Avlastningsplatsen är på samma ställe som växelvården.

**Hemtjänstinsatser:** Vid medelsvår kognitiv sjukdom finns det ofta behov av hemtjänstinsatser, samt att utöka eller förändra befintliga hemtjänstinsatser, allt eftersom att sjukdomen fortskrider. För vissa blir sjukdomen svår att hantera i sin hemmiljö trots stöd av hemtjänst och man behöver kanske då flytta till en särskild boendeform.

## Svår kognitiv sjukdom

I denna fas är stora delar av hjärnan skadad. Tidigare symptom förvärras ytterligare. Det är ofta svårt med

orientering till plats, rum och tid. Talet försvinner ofta helt eller inskränker sig endast till enstaka ord som ofta upprepas. Vid svår kognitiv sjukdom påverkas även den fysiska förmågan. Det blir allt besvärligare att klä på sig, sköta hygien och att äta. Ofta försvinner gångförmågan helt i denna fas. Den sista tiden i livet är den sjuke oftast helt beroende av vård och omsorg. Det är vanligt att personer med svår kognitiv sjukdom får sekundära sjukdomar, som lunginflammation eller hjärtsvikt, som kan leda till man avlider.

## Stöd vid kognitiv sjukdom

För personer med en kognitiv sjukdom är det oftast bäst att bo kvar i sin välkända hemmiljö så länge som möjligt för att:

- möjliggöra en meningsfull tillvaro
- känna sig trygg med sina egna rutiner
- vara delaktig i sin vardag
- kunna fortsätta bestämma över sin situation.

När personen bor kvar i hemmet kan stöd behövas i olika omfattning. Stödet kan komma från närstående, vänner eller via insatser från kommunen. Kognitiva teamet kan utföra hembesök för stöd och samtal.

## Kognitiva hjälpmedel

Arbets terapeut och Silviasjuksköterska i Kognitiva teamet kan göra bedömningar och ge råd om det finns behov av kognitiva hjälpmedel. Hjälpmedel som är förskrivningsbara utifrån behov är t ex spisvakt, dygnsklocka och GPS. Till grund för bedömning finns gemensamma riktlinjer som gäller i Region Värmland.

Läkemedelsautomat för rätt läkemedel vid rätt tidpunkt kan vara ett bra hjälpmedel om en person börjar glömma att ta sina läkemedel. Enklare hjälpmedel som inte är förskrivningsbara kan inhandlas i butik eller beställas på nätet.

## Kontaktmannaskap

Kontaktmannaskapets syfte är att värna om den enskildes delaktighet och möjlighet att utöva självbestämmande gällande sin egen omsorg i den dagliga tillvaron.

Kontaktmannaskapet ska vara en del i kvalitetssäkringen av vård- och omsorgsinsatser, där den enskildes delaktighet säkras. Kontaktmannen ska också tillse att trygghet och kontinuitet skapas. Ett tydligt mandat ger kontaktmannen befogenhet att vara ansvarig för samordning kring den enskildes behov och kommunicera med arbetsgruppen. Kontaktmannen ska värna om den enskildes livs situation och ta tillvara personens intressen, veta vad som är livskvalitet för den enskilde





och värna om att guldkanten i tillvaron blir av. Kontaktmannen ska samordna och representera personen, skapa kontakt med närstående och vara en kontaktlänk gentemot andra vårdinstanser.

## Levnadsberättelsen

En levnadsberättelse är bra att upprätta i ett tidigt skede. Den ger en fördjupad kunskap om personen med demenssjukdom. Levnadsberättelsen ska öka förutsättningarna för personen att få individuellt anpassat bemötande. Den ska vara ett levande material och ett verktyg under hela sjukdomsförloppet. Levnadsberättelsen bidrar till inspiration, aktivitet och samtalsämnen för att bekräfta personens livshistoria och möjliggör personcentrerad vård. Se bilaga 1.

## Dagverksamhet

I Kristinehamns kommun finns Sörgårdens dagverksamhet för personer med kognitiv sjukdom och kognitiv svikt. Dagverksamhetens syfte är att ge möjlighet till social samvaro och aktiviteter utanför det egna hemmet, ge avlastning till närstående och stärka möjlighet kvarboende med god kvalitet i det egna hemmet. Dagverksamheten är Silviahemscertifierad och ett personcentrerat arbetssätt. Man erbjuder aktiviteter som gymnastik, promenader, musik och spel. Aktiviteter på dagverksamheten planeras och genomförs utifrån gästernas intressen och önskemål. Lunchen tillreds och intas gemensamt.

Några gånger under året arrangeras utflykter till exempelvis Stadsbondgården och Picasso-skulpturen.

Dagverksamhetens personal kan vid behov följa med vid transport till och från dagverksamheten. Sörgårdens dagverksamhet har öppet helgfri måndag-fredag mellan 10.00-15.00. Dagverksamhet är en behovsanpassad insats som kräver biståndsbeslut.

## Närståendestöd

En närstående är den som på något sätt stödjer, hjälper eller vårdar en person i sin omgivning som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning. Det kan vara en make eller maka, sambo, särbo, ett barn, syskon eller en förälder. Det kan också vara en vän eller en granne, eller någon annan som är närstående. Demensförbundet i Kristinehamn har närståendecirklar.

## Särskilt boende

När behovet av vård och omsorg är så pass stort att det inte längre går att tillgodose detta i hemmet kan man få flytta till ett särskilt boende. Här finns den vård och omsorg som behövs dygnet runt. På särskilt boende finns det gemensamma utrymmen och möjlighet för samvaro och gemensamma måltider. Det är biståndshandläggare som utreder och bedömer om behov av särskilt boende.

## Livets slutskede

Livets slutskede innebär att den sjuke är på väg att avlida. Ett brytpunktsamtal vid livets slutskede genomförs tillsammans med personen, närstående och läkare. Man övergår till vård vars huvudsakliga mål ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande.

Övergången till palliativ vård i livets slutskede föregås av en helhetsbedömning av personens tillstånd, som leder fram till ett ställningstagande om att vårdens mål och innehåll behöver anpassas till sjukdomsutveckling och personens egna önskemål. Det är läkarens ansvar att göra en medicinsk bedömning om var i sjukdomsförloppet personen befinner sig och om tidpunkten för övergång till palliativ vård i livets slutskede nåtts. Läkarens medicinska bedömning innefattar också att ta ställning till om det finns möjlighet till ytterligare sjukdomsinriktad behandling som kan gagna personen, och om det finns någon annan behandlingsbar orsak till det försämrade tillståndet. Den medicinska bedömningen kan behöva upprepas.

## Kognitiva teamet i Kristinehamn

Kognitiva teamet vänder sig till personer med minnesproblematik eller diagnostiserad kognitiv sjukdom och till deras närstående.

## Kognitiva teamets metod

Kognitiva teamet arbetar utifrån:

- Personcentrerad omvårdnad
- Regelbunden strukturerad uppföljning/hembesök
- Multiprofessionellt teamarbete
- Höja omvårdnadspersonalens kompetens
- Närståendes delaktighet i vården och omsorgen
- Samtal, stöd och rådgivning
- Förmedla kontakter till biståndshandläggare, primärvård etc.

## Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad innebär att personen, inte sjukdomen, sätts i centrum och att insatserna tar sin utgångspunkt i personens upplevelse av tillvaron. Vård- och omsorgsinsatserna och miljön ska vara personlig och all personal ska förstå beteenden och psykiska symptom ur personens perspektiv. Den personcentrerade omvårdnaden ska utgå från information om personens livsmönster och preferenser.

Detta innebär att personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten:

- Bemöter personer med kognitiv sjukdom som personer med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner.
- Strävar efter att förstå vad som är bäst för personen utifrån dennes perspektiv
- Värnar personens självbestämmande och möjlighet till medbestämmande
- Ser personen som en aktiv samarbetspartner
- Bekräftar personen i dennes upplevelse av omgivningen
- Strävar efter att involvera personens sociala nätverk, i omsorgen och i vården
- Försöker upprätta en relation till personen och dennes närstående
- Ökar begripligheten, hanterbarheten och meningsfullheten för personen

## Kompetens

Den allra största delen av åtgärderna inom vård och omsorg vid kognitiv sjukdom utförs av under- sköterskor och vårdbiträden. Det är ofta de som arbetar närmast och har mest kontakt med personer med kognitiv sjukdom. För att kunna erbjuda en vård och omsorg med god kvalitet till personer med

kognitiv sjukdom är det därför viktigt att hälso- och sjukvården och socialtjänsten arbetar för att tillgodose behovet av personalens kompetens inom detta område. Kognitiva teamet kan erbjuda utbildning, handledningstillfällen och reflektionstillfällen till hemtjänstgrupper och till omvårdnadspersonal på särskilt boende.

## Körkort och vapeninnehav vid kognitiv sjukdom

Demenssjukdomar kan utgöra medicinskt hinder för fortsatt vapeninnehav och bilkörning. Symtomen innebär att det blir svårare att tänka, planera och kommunicera. Svårigheterna blir särskilt märkbara i situationer då stora mängder information ska bearbetas och snabba beslut ska fattas. En sådan situation kan vara bilkörning i tät trafik eller vid hantering av skjutvapen. Oftast är inte problemet att hantera fordonet eller ett vapen rent praktiskt, men sjukdomen orsakar förändringar i hjärnan som redan tidigt kan påverka handlingsförmåga, koncentration och omdöme.

I trafiken kan det yttra sig på olika sätt. Några varningstecken är att hastigheten inte anpassas efter trafiken, personen glömmer att stänga av blinkers eller vindrutetorkare, observerar inte medtrafikanter eller svårigheter att hitta. Läkare ska kontaktas vid misstanke om demenssjukdom. Läkaren utreder om det finns medicinska hinder för fortsatt vapeninnehav eller fortsatt bilkörning. Om så är fallet har läkaren skyldighet att anmäla detta till Polismyndigheten respektive Transportstyrelsen som sedan fattar besluten.

Att inte längre få köra bil eller behålla sitt vapen kan vara känsligt för den som drabbas. Därför bör både den som direkt berörs och anhörig finnas med i diskussionen redan tidigt i förloppet.

## Fördjupad information

[Socialstyrelsen](#)

[Demenscentrum](#)

[Demensförbundet](#)

[1177](#)

[Region Värmland](#)



# LÄR KÄNNA MIG

## MIN LEVNADSBERÄTTELSE



# LEVNADSBERÄTTELSE

Vi vill berätta för dig om levnadsberättelse som du håller i din hand. I levnadsberättelsen får du möjlighet att berätta din livshistoria och om vanor och rutiner som är viktiga för dig i din vardag.

Levnadsberättelsen ger en fördjupad kunskap om dig som person, vilket ökar förutsättningarna för oss att ge dig ett individuellt bemötande. Att känna till din livshistoria är en viktig del i grunden för ett gott bemötande. Levnadsberättelsen kan ge inspiration till aktiviteter och samtalsämnen i din vardag samt möjlighet att bekräfta dig och din livshistoria.

## Bra att veta innan du fyller i levnadsberättelsen

- Ⓢ Levnadsberättelsen är skyddad av offentlighets- och sekretesslagen
- Ⓢ Det är frivilligt att fylla i den
- Ⓢ Om du behöver stöd med ifyllandet av levnadsberättelsen så kan du ta hjälp av anhörig, en närstående eller din kontaktman
- Ⓢ Ifyllandet kan delas upp på ett eller flera tillfällen
- Ⓢ Du kan utelämna frågor som är känsliga, inte är relevanta eller inte kan besvaras.

Om du har kontakt med äldreomsorgen sedan tidigare lämnar du din levnadsberättelse ifylld till din kontaktman. Det är bra om levnadsberättelsen kan finnas med som grund när vi tillsammans med dig upprättar din genomförandeplan. För dig som inte har kontakt med äldreomsorgen, men ändå vill fylla i en levnadsberättelse, så meddela gärna någon av dina närstående att du skrivit en levnadsberättelse och var du förvarar den. Tack!

Namn ..... Kallas för .....

Födelsedatum .....

Eventuellt tidigare efternamn .....

Gift/sammanboende/partner .....

Barn/barnbarn/eller andra viktiga personer för mig .....

.....

.....

.....

# BARNDOM OCH UPPVÄXT

Födelseort: .....

Min uppväxt, platser där jag bott som barn:

.....  
.....  
.....

Mor och fars namn och yrke:

.....  
.....

Syskonens namn och bostadsort:

.....  
.....

Vänner och andra viktiga personer under uppväxttiden:

.....  
.....  
.....

Ett minne från uppväxttiden:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



# VUXENLIVET

Utbildning och yrken. Olika arbetsplatser och vad arbetet har betytt för mig:

.....  
.....  
.....

Platser där jag bott som vuxen:

.....  
.....  
.....

Vänner och arbetskamrater som betytt mycket för mig:

.....  
.....  
.....

Händelser i vuxenlivet som varit viktiga för mig:

.....  
.....  
.....

Språkkunskaper: .....

Förening som jag varit aktiv inom:

.....  
.....  
.....



# PERSONLIGHET, VANOR, INTRESSEN OCH BEHOV

Typiska personlighetsdrag, vanor och rädslor:

.....  
.....  
.....

Religion, vanor vid högtider:

.....  
.....

## Intressen:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bär/svamplockning    | <input type="checkbox"/> Snickeri           | <input type="checkbox"/> Matlagning/bakning        |
| <input type="checkbox"/> Trädgård/blommor     | <input type="checkbox"/> Jakt/fiske/skytte  | <input type="checkbox"/> Fotografering             |
| <input type="checkbox"/> Gå i affärer         | <input type="checkbox"/> Sport              | <input type="checkbox"/> Handarbete/hantverk       |
| <input type="checkbox"/> Promenader           | <input type="checkbox"/> Sällskap-/kortspel | <input type="checkbox"/> Kläder och mode           |
| <input type="checkbox"/> Spel/tips/trav/bingo | <input type="checkbox"/> Böcker             | <input type="checkbox"/> Motor/teknikintresse      |
| <input type="checkbox"/> Data/tv-spel/teknik  | <input type="checkbox"/> Dans               | <input type="checkbox"/> Skriva dikter/berättelser |
| <input type="checkbox"/> Resor                | <input type="checkbox"/> Föreningsliv       | <input type="checkbox"/> Språk/kulturer            |
| <input type="checkbox"/> Sång och musik       | <input type="checkbox"/> Heminredning       | <input type="checkbox"/> Målning/teckning          |
| <input type="checkbox"/> Motion/idrott        | <input type="checkbox"/> Friluftsliv        | <input type="checkbox"/> Dekoration                |

Annat .....

## Kultur jag är intresserad av:

- |                                   |                                     |                                    |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Film/bio | <input type="checkbox"/> Teater     | <input type="checkbox"/> Konserter | <input type="checkbox"/> Musikal    |
| <input type="checkbox"/> Museum   | <input type="checkbox"/> Litteratur | <input type="checkbox"/> Konst     | <input type="checkbox"/> Opera      |
| <input type="checkbox"/> Språk    | <input type="checkbox"/> Arkitektur | <input type="checkbox"/> Mode      | <input type="checkbox"/> Matlagning |

Annat .....



Musiksmak, favoritartist:

.....

.....

.....

Sjunger och/eller spelar något instrument själv:

.....

.....

.....

Läsvanor:

.....

.....

.....

Radio och TV:

.....

.....

.....

Eventuella husdjur och deras namn:

.....

.....

.....

Favoritblommor, -växter och – träd:

.....

.....

.....



# VANOR BETRÄFFANDE

## Sovtider:

Morgon eller kvällsmänniska? .....

Vila på dagen .....

## Matvanor:

Mat jag tycker om .....

Mat jag inte tycker om .....

Önskemål om dryck .....

## Annat:

Hud/hårvård och dusch/bad .....

Kläd- och sminkvanor .....

Alkohol och tobak .....

Allergier .....

Kroppslig smärta som du har haft ofta i många år. Exempelvis huvudvärk eller ryggvärk:

.....  
.....  
.....

Personliga tillhörigheter som är värdefulla för mig? (tavla, foto etc.) Varför är de värdefulla?

.....  
.....  
.....  
.....

Annat som är viktigt att känna till:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# PÅ ÄLDRE DAR

Vilka aktiviteter kan/vill jag fortfarande utföra? Vad är meningsfullt för mig?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Speciella önskemål beträffande omsorg och boende:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Så här ser en vanlig dag ut:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Kristinehamns kommun**

Stöd, vård och omsorgsförvaltningen

Dokumentet är utfärdat av Kognitiva teamet 2022

Nya kyrkogatan 19-21, 681 84 Kristinehamn

[kristinehamn.se](http://kristinehamn.se)